

CONFERENCIA DE INFARTO CEREBRAL

Medicina humana

Dr. José Luis Gordillo

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to Semestre Y Grupo B, Neurología

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 22/05/2021

Infarto cerebral

Es una alteración neurológica, que se caracteriza por aparición brusca, con síntomas de 24 horas o más, causando secuelas, y en evolución, muerte. Se destaca como la causa más común de incapacidad en adultos y es la quinta causa de muerte en nuestro país.

Los tres tipos de IVC son: trombótico, embólico y hemorrágico; en el primero donde el flujo de sangre de una arteria coronal se bloquea debido a un coágulo que se forma dentro de la arteria. Mientras el embólico es cuando el coágulo se origina en alguna parte alejada del cerebro; por ejemplo, el corazón.

En tanto que el hemorrágico o de escape cerebral, es causado por la ruptura y sangrado de un vaso sanguíneo en el cerebro.

Antecedentes

- Hipertensión arterial sistólica en control irregular crónica
- Hipercolesterolemia con o sin tratamiento (cuya sin tratamiento)
- Diabetes tipo (1 o 2), tabaquismo, familia: conictos, IAM, etc.
- Síndrome coronario agudo previo
- Claudiaciones intermitente o revascularización de una de APS.

Quejas de la familia

- olvidos frecuentes de hechos recientes
- Talante inflexible
- Falta para la ejecución de actividades complejas (aseo personal, manejo de tecnología doméstica, cocinar)
- Trastornos de la incontinencia urinaria o fecal

Quejas del paciente

- Problemas de la "memoria" reciente
- Recusa que se necesita asistencia en algunas cosas, pero no cree ser dependiente en actividades básicas de la vida diaria

Examen físico general:

- presión arterial de ambos brazos, IMC, medidas antropométricas
- soplos carotídeos
- índice tobillo-brazo: (0.84)

Examen neurológico:

- Función mental: fallas visoespaciales, funciones ejecutivas, memoria de trabajo, fluidez verbal fonológica, memoria prospectiva, fluidez verbal semántica, memoria declarativa y tests en 3 dimensiones episódica una semántica.
- Nervios craneales: (I-XII) con o sin anomalías
- Función motora: parosias, Hoffmann y Trimmer en talas
- función sensitiva: con o sin anomalías
- Marcha: características y con o sin anomalías

- Equilibrio, lateral y día de concusiones; con o sin anest. d. d. d.
- Orientación (temporal / espacial)
- Atención y concentración (pruebas de memoria a corto plazo)
- Memoria (pruebas de memoria de largo / anterograde)
- APDE BROOKES COGNITIVE EXAMINATION (ACE-R)

o Mecanismos (clasificación TOAST):

- 1- Aterosclerosis de un gran vaso
- 2- Cardioembolismo
- 3- oclusión de pequeño vaso (lacunar)
- 4- infarto de otra causa determinada
- 5- infarto de causa no determinada

Exámenes de laboratorio

- IRM de cerebro.
- Monitorio Holter de 24h: Aisladas extrasístolas, de FA.
- USG Doppler carotideo: estenosis de 75% en A1429 (derecha 40%)
- ECG de 12 derivaciones: Ritmo sinusal, BRHH, etc.
- Ecocardiograma trans torácico: cardioembolismo.
- BH, OS, coagulación, EGO

Causas más importantes (no exclusivas) de cardioembolismo coronario:

- 1- fibrilación auricular no valvular
- 2- Valvulopatía
- 3- Discinesia Ventricular segmentaria
- 4- Tumores cardiacos (ejem. mixomas quísticos)
- 5- Embolismo paradójico por un FOP.

El cardioembolismo da cuenta del 15-20% de todos los casos de infarto cerebral agudo.

Importante aplicar escala de ABCD o score for TIA (AIT): recurrencia de infarto C.

De 0-3 puntos: Bajo riesgo	De 4-5 puntos: M	De 6-7 puntos: Alto riesgo
o Infarto cerebral a 2 días: 1.0%	o IC-2 días: 4.1%	o IC-2 días: 7.9%
o IC a 7 días: 1.2%	o IC-7 días: 5.9%	o IC-7 días: 11.7%
o IC a 90 días: 3.1%	o IC-90 días: 9.8%	o IC-90 días: 17.8%

Como conclusión principal, cuando se busca aplicar la mejor evidencia científica derivada de los ensayos clínicos, se debe plantear una pregunta esencial: ¿Este mi paciente adecuadamente representado en este particular RCT? Si es así, se aplica la evidencia; sino se genera con nuevos estudios.

Andrés Alonso Caneva García
 Medicina Humana 670 "B"
 Neurología Ni-Lista 2.